

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA POST OPEN  
PROSTATECTOMI HARI KE-1 DI RUANG GLADIOL ATAS  
RSUD SUKOHARJO**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh:**

**RYAN BASTONI ARIFIN**

**J 200 120 055**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417 Fax 715448 Surakarta 57102

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Okti Sri Purwanti, M.kep, Ns. Sp. Kep. M. B

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhirdari mahasiswa :

Nama : RYAN BASTONI ARIFIN

NIM : J200120055

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA POST OPEN PROSTATECTOMI HARI KE-1 DI RUANG GLADIOL ATAS RSUD SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut layak dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Okti Sri Purwanti, M.kep, Ns. Sp. Kep. M. B

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN BENIGNA  
PROSTAT HIPERPLASIA POST OPEN PROSTATECTOMI HARI KE-1  
DI RUANG GLADIOL ATAS RSUD SUKOHARJO**

**(Ryan Bastoni Arifin, 2015, 50 Halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Benigna Prostat Hiperplasia adalah pembesaran pada kelenjar prostat yang umumnya di temukan pada pria diatas 50 tahun. Salah satu penatalaksanaan klien BPH adalah pembedahan pada perut bagian bawah guna mengangkat jaringan prostat yang mengalami pembesaran. **Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Benigna Prostat Hiperplasia Post Open Prostatectomi meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil :** Setelah dilakukan askep selama 3x24 jam di dapatkan hasil keluhan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 3, mobilitas klien meningkat, tidak ada tanda tanda kekurangan volume cairan dan tidak ada tanda infeksi yang dialami klien. **Simpulan :** Asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam di dapatkan hasil 3 masalah teratasi sebagian serta 1 masalah teratasi.

**Kata kunci :** Benigna Prostat Hiperplasia, prostatectomi, nyeri, cairan, infeksi.

**NURSING CARE TO CLIENTS WITH BENIGN PROSTATE  
HYPERPLASIA PROSTATECTOMI IN OPEN POST DAY 1 ON  
GLADIOL ATAS SUKOHARJO HOSPITAL  
(Ryan Bastoni Arifin, 2015, 50 Pages)  
ABSTRACT**

**Background:** Benign prostatic hyperplasia is the enlargement of the prostate gland which is commonly found in men over 50 years. One of the management of BPH client is surgery that on the lower abdomen to remove prostate tissue who have an enlarged prostate. **Purpose :** To determine the nursing care to clients with benign prostatic hyperplasia post open prostatectomi include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. **Results:** after already done the Askep during 3x24 hours, get reduced pain results from scale 6 to 3 , client mobility is advance, there are no sign of deficiency of fluid volume and there also infection of sufferer . **Conclusion:** Nursing care which is did during 3x24 get the result 3 problem solving partly and 1 problem solved.

**Keywords:** Benign Prostate Hyperplasia, Prostatectomi, pain, fluid, infection.

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Kelenjar prostat merupakan organ tubuh pada laki-laki yang berbentuk seperti kacang kenari, kelenjar prostat terletak di dasar kandung kemih dan mengelilingi uretra posterior, salah satu gangguan pada prostat adalah terjadinya pembesaran yang lazimnya terjadi pada pria di atas 50 tahun. Pembesaran kelenjar prostat dapat mengganggu mekanisme normal buang air kecil ( Iskandar, 2009).

Salah satu tindakan dilakukan dalam penanganan BPH adalah dengan melakukan pembedahan terbuka atau bisa disebut open prostatectomi, tindakan dilakukan dengan cara melakukan sayatan pada perut bagian bawah sampai simpai prostat tanpa membuka kandung kemih kemudian dilakukan pengangkatan prostat yang mengalami pembesaran (Samsuhidajat, 2010).

Di Indonesia BPH menjadi penyakit urutan ke dua setelah penyakit batu saluran kemih, dan secara umum diperkirakan hampir 50% pria Indonesia menderita BPH, jika dilihat dari 200 juta lebih rakyat Indonesia maka dapat di perkirakan sekitar 2,5 juta pria yang berumur lebih dari 60 tahun menderita BPH ( Purnomo, 2008).

Data yang ditemukan penulis di RSUD Sukoharjo selama 3 bulan terakhir ditemukan 25 pasien menderita BPH dan rata-rata berumur diatas 50 tahun.

Angka kejadian Benigna Prostat Hiperplasia di Sukoharjo tergolong tinggi, serta penyakit ini perlu diwaspadai karena bila tidak segera ditangani dapat mengganggu sistem perkemihan, efek jangka panjang yang timbul adalah retensi urine akut, refluks kandung kemih, hidroureter, dan urinari tract infection. Di samping itu masih banyak orang yang belum mengetahui mengenai seluk beluk BPH, penyebab BPH, tanda dan gejala BPH, dan cara perawatan pada klien BPH. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN BENIGNA

## PROSTAT HIPERPLASIA POST OPEN PROSTATECTOMI HARI KE-1 DIRUANG GLADIOL ATAS RSUD SUKOHARJO ”.

### **B. TINJAUAN TEORI**

#### **1. Pengertian**

Benigna Prostat hiperplasia adalah bertambah besarnya ukuran prostat biasanya diiringi dengan bertambahnya usia pada laki laki, membesarnya prostat menyebabkan fungsi uretra pars prostatika menjadi terganggu, menimbulkan gangguan pada saluran keluar kandung kemih( Iskandar, 2009).

Benigna prostat hiperplasia adalah terjadinya pelebaran pada prostat yang menimbulkan penyempitan saluran kencing dan tekanan di bawah kandung kemih dan menyebabkan gejala-gejala seperti sering kencing dan retensi urin( Aulawi, 2014).

#### **2. Anatomi**

Prostat merupakan organ genitalia pada laki laki berbentuk seperti buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa kurang lebih 20 gram. Prostat terletak di sebelah inferior kndung kemih dan membungkus uretra posterior. Kelenjar prostat terbagi atas beberapa zona yaitu zona perifer, zona sentral, zona transisional, zona fibromuskuler anterior dan zona periuretra.

#### **3. Etiologi**

Menurut Muttaqin dan Sari (2014), beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BPH yaitu :

- a. Dihydrotestosteron adalah pembesaran pada epitel dan stroma kelenjar prostat yang disebabkan peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen.
- b. Adanya ketidakseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen dimana terjadi peningkatan estrogen dan penurunan testosteron sehingga mengakibatkan pembesaran pada prostat.

- c. Interaksi antara stroma dan epitel. Peningkatan epidermal growth factor atau fibroblast growth faktor dan penurunan transforming factor beta menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel.
- d. Peningkatan estrogen menyebabkan berkurangnya kematian sel stroma dan epitel dari kelenjar prostat.
- e. Teori sel stem, meningkatnya aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi berlebihan pada sel stroma maupun sel epitel sehingga menyebabkan proliferasi sel sel prostat ( Purnomo, 2008).

#### **4. Manifestasi klinis**

Menurut Aulawi (2014) tanda gejala yang muncul pada pasien penderita Benigna Prostat Hiperplasia adalah :

- a. Kesulitan mengawali aliran urine karena adanya tekanan pada uretra dan leher kandung kemih.
- b. Kekuatan aliran urine yang melemah.
- c. Aliran urine keluar yang tidak lancar.
- d. Keluarnya urine bercampur darah.

#### **5. Patofisiologi**

Kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia seiring dengan pertambahan usia, pada proses penuaan menimbulkan perubahan keseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen keadaan ini dapat menyebabkan pembesaran prostat, jika terjadi pembesaran prostat maka dapat meluas ke kandung kemih, sehingga akan mempersempit saluran uretra prostatica dan akhirnya akan menyumbat aliran urine.

Penyempitan pada aliran uretra dapat meningkatkan tekanan pada intravesikal. Munculnya tahanan pada uretra prostatika menyebabkan otot detrusor dan kandung kemih akan bekerja lebih kuat saat memompa urine, penegangan yang terjadi secara terus menerus menyebabkan perubahan anatomi dari buli buli berupa : pembesaran pada otot detrusor, trabekulasi terbentuknya selula, sekula, dan divertikel kandung kemih.

Tekanan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan aliran balik urine ke ureter dan bila terjadi terus menerus mengakibatkan hidroureter,

hidronefrosis, dan kemunduran fungsi ginjal (Muttaqin dan Sari, 2014). Salah satu upaya pengobatan pada penderita benigna prostat hiperplasi adalah pembedahan terbuka merupakan tindakan pembedahan pada perut bagian bawah, kelenjar prostat dibuka dan mengangkat kelenjar prostat yang mengalami pembesaran, untuk mencegah pembentukan pembuluh darah dialirkan cairan via selang melalui kandung kemih, selang biasanya dibiarkan dalam kandung kemih sekitar 5 hari setelah operasi dan kemudian dikeluarkan jika tidak ada pendarahan (Iskandar, 2009).

### **C. TINJAUAN KASUS**

#### **1. Biodata**

Klien bernama Tn.A berjenis kelamin laki laki, umur 77 tahun, pendidikan terakhir klien adalah Sekolah Dasar, suku Jawa, klien tinggal di Jumapolo Karanganyar, klien masuk rumah sakit pada tanggal 7 April 2015 dengan diagnosa medis Benigna Prostat Hiperplasia. Penanggung jawab Tn. A adalah Ny. S hubungan Ny.S dengan klien adalah sebagai anak, Ny.S berumur 50 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ny. S adalah wiraswasta.

#### **2. Riwayat Penyakit Sekarang**

Keluarga Tn.A mengatakan  $\pm 1$  minggu yang lalu klien mengeluhkan kencing bercampur darah, tanggal 7 april 2015 klien dibawa ke klinik di dekat rumah, saat itu dokter menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan di RSUD Sukoharjo, pasien di bawa ke IGD dilakukan pemeriksaan dan hasil rontgent menunjukkan adanya pembesaran prostat sehingga klien harus menjalani rawat inap di ruang Gradiol Atas , pada tanggal 11 April 2015 akan di lakukan operasi tetapi karena tekanan darah yang tinggi operasi dibatalkan dan di undur hari rabu tanggal 15 april 2015, operasi prostatectomi dengan bius spinal dimulai jam 09.00 dan selesai jam 11.30.

#### **3. Analisa Data**

Data yang di dapat dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 April 2015 pada kasus Tn. A data subjektif : Klien



mengatakan nyeri pada perut bagian bawah bekas luka operasi, P (Provoking) : luka post operasi, Q (Quality) : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (Region): nyeri daerah perut bagian bawah bekas luka operasi, S (Scala): skala nyeri 6, T (Time) : Sering. Data objektif yang didapat adalah wajah pasien tampak tegang menahan sakit, gelisah serta tanda-tanda vital TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18x/ menit, S : 36<sup>50</sup> C. Dari data diatas dapat ditentukan bahwa diagnosa yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik yaitu pembedahan.

Data selanjutnya yang ditemukan pada klien dalam kasus adalah data subjektif yang didapat klien mengatakan pasca operasi ia hanya bisa berbaring di tempat tidur dan data objektif yang didapat adalah saat aktivitas dibantu keluarga(makan,minum,mandi), klien terbaring di tempat tidur, terpasang infuse RL 20tmp, terpasang kateter, terpasang drainase. Dari data yang muncul di atas maka akan muncul diagnosa Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan lingkungan ( peralatan terapi ).

Data selanjutnya yang dikeluarkan klien adalah data subjektif yang didapat adalah klien mengatakan air di kateter masih berwarna kemerahan, dan masih keluar darah dari drain, sedangkan data objektif yang diperoleh adalah urine tampak kemerahan serta keruh dan ada sedikit stonsel, terpasang infus RL 20 tpm, irigasiNaCl 60 tpm, terpasang drainase dan cairan drain berwarna merah. Dari data tersebut dapat resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Analisa data selanjutnya yang ada dalam kasus adalah data subjektif yang ditemukan klien mengatakan terdapat luka operasi pada perut bagian bawah serta data objektif yang ditemukan adalah terdapat luka sepanjang  $\pm 10$  cm, luka masih terbalut kasa, tidak ada pus, terpasang infus RL 20 tpm, terpasang kateter, terpasang drainase, dari data yang disebutkan di atas dapat ditentukan bahwa

diagnosa yang muncul adalah resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif trauma pembedahan

#### **D. PEMBAHASAN**

##### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian yang dilakukan penulis, data-data yang didapat melalui pengkajian pada kasus klien pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan tanda gejala yang disebutkan pada tinjauan teori. Terdapat kesinambungan antara kasus nyata dengan tinjauan teori.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

###### **a. Diagnosa yang muncul dalam kasus**

Diagnosa ini ditegakkan sebab ditemukan data pada kasus nyata yang berupa data subjektif maupun objektif pada sesuai dengan teori

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, pembedahan.
- 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Keterbatasan lingkungan, peralatan terapi.
- 3) Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif.
- 4) Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive trauma, pembedahan.

###### **b. Diagnosa yang tidak muncul**

- 1) Resiko cedera berhubungan dengan kelemahan fisik.

##### **3. Pelaksanaan**

Dalam pembahasan implementasi penulis akan menjelaskan tindakan yang dilakukan pada setiap diagnosa yang muncul.

###### **a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pembedahan**

Kelebihan dalam implelementasi ini adalah tindakan meliputi kolaborasi dari tindakan non farmakologi sehingga mampu mengurangi nyeri pasien secara optimal, kelemahan dari tindakan ini adalah klien belum mampu melakukan tindakan relaksasi nafas dalam secara optimal karena keadaan yang masih lemah.

- b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan lingkungan peralatan terapi.

Kelebihan dari intervensi ini adalah dilakukan latihan yang mampu meningkatkan mobilitas fisik pasien, kelemahan dari intervensi ini adalah dalam pelaksanaannya klien sering merasa takut untuk bergerak karena klien merasa bila sering bergerak maka lukanya akan lama sembuhnya.

- c. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif.

Kelebihan intervensi ini masukan maupun keluaran cairan di pantau selama 24 jam sehingga tanda kekurangan maupun kelebihan cairan akan mudah di deteksi. Kekurangan dari intervensi ini sulitnya memantau keluaran maupun masukan cairan selama 24 jam.

- d. Resiko infeksi berhubungan dengan masuknya mikroorganisme, prosedur invasive, trauma.

Kelebihan dari intervensi ini adalah dilakukannya tindakan bersifat non farmakologi dan farmakologi sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung cepat. Kelamahan dari intervensi ini adalah pengkajian tanda infeksi kurang optimal karena luka yang masih terbalut kasa.

#### **4. Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, Penilaian evaluasi di dasarkan pada kriteria hasil yang telah di tetapkan pada intervensi yang di susun berdasarkan teori, dengan membandingkan hal tersebut maka di dapatkan hasil 3 masalah teratasi sebagian dan 1 masalah teratasi yaitu resiko infeksi.

### **E. SIMPULAN DAN SARAN**

#### **1. Simpulan**

- a. Pengkajian pada klien BPH di fokuskan pada nyeri serta adanya perdarahan yang dialami oleh kilen.

- b. Berdasarkan data yang di dapat dari pengkajian dan analisa yang dilakukan penulis, ditemukan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik pembedahan, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan lingkungan, peralatan terapi, resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif serta resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive trauma, pembedahan.
- c. Rencana keperawatan di buat sesuai dengan teori yang ada, dari rencana keperawatan yang disusun tidak semua rencana keperawatan dapat dilakukan secara maksimal karena kurang kooperatifnya klien dan keluarga.
- d. Untuk mengatasi masalah yang muncul pada klien dengan Benigna Prostat Hiperplasia Post Open prostatectomy dilakukan tindakan sesuai yang direncanakan, untuk mengurangi nyeri dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik dilakukan latihan ROM dan latihan gerak aktif, untuk mengatasi resiko kekurangan cairan dianjurkan klien untuk meningkatkan masukan peroral dan untuk resiko infeksi dilakukan perawatan luka.
- e. Pada evaluasi proses asuhan keperawatan terdapat tiga masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik, pembedahan, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan lingkungan, peralatan terapi, resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif serta 1 masalah keperawatan yang teratasi yaitu resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive trauma, pembedahan.

## **2. Saran**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan Benigna Prostat Hiperplasia di ruang gladiol atas RSUD sukoharjo, maka penulis memberikan saran bagi :

a. Perawat

Perawat harus memberikan asuhan keperawatan secara optimal salah satunya melakukan pemantauan serta pencatatan intake maupun keluaran cairan selama 24 jam untuk menghindari masalah kekurangan cairan.

b. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mampu menerapkan setiap anjuran yang telah diberikan oleh tenaga medis sehingga klien dapat terhindar dari berbagai komplikasi pada penderita BPH.

c. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga mampu menciptakan lulusan yang profesional dan kompeten dalam bidangnya

## **F. DAFTAR PUSTAKA**

- Aulawi, K. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Carpenito, L. J. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Djuantoro, Dwi. (2011). *Case Files: Ilmu Bedah (Terjemahan)*. Edisi 3. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.
- Doenges, M. E. (2009). *Rencana Asuhan Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Deglin, J & Vallerand, A. (2005). *Pedoman Obat untuk Perawat (terjemahan)*. Jakarta : EGC
- Iskandar, Y. (2009). *Pustaka Kesehatan Populer Saluran Pencernaan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: salemba Medika.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perioperatif*. Jakarta: salemba Medika.
- Nanda. (2012). *Panduan Diagnosa Keperawatan (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2006). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Purnomo, B. (2008). *Dasar-Dasar Urologi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sjamsuhidajat, R. dkk. (2010), *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Wilkinson, J. M., (2007), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan NIC-NOC*, Jakarta : EGC.
- Sujianti, T. (2010). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan : Hubungan Frekuensi Seksual Terhadap Kejadian BPH di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen*. 6 : 42-47.